

Il Ruolo del Perito Psichiatra

Frenatore

Traduttore

G. Ponti, I. Merzagora Betzos, 1993

Valutatore

Mediatore

Imputabilità

Art 88 e seguenti, c.p.

“Non è imputabile chi, al momento del fatto reato, era per **infermità** in tale **stato di mente** da escludere la **capacità** di intendere e di volere”

Sezioni Unite Penali n. 9163/2005

ampliamento delle cause di esclusione della capacità, “le nevrosi o disturbi di personalità purché gravi“

U. Fornari
Trattato di Psichiatria Forense, V
edizione, 2009, pagina 135

“ Mai deve essere posto al perito o consulente il quesito circa la capacità di intendere e di volere di un autore di reato dal momento che questa è presunta per legge salvo prova contraria ”

La Risposta ai Quesiti: Criteriologia

T. Bandini, 2010, in preparazione

criterio **psicopatologico**

criterio **dinamico-evolutivo e nosologico**

criterio **funzionale**

criterio **medico-legale**

criterio **quantitativo**

La Risposta ai Quesiti

Inquadramento Nosografico dell'Infermità

asse I patologie psichiatriche principali

asse II disturbi di personalità e dello sviluppo

asse III patologie fisiche

asse IV eventi stressanti

asse V valutazione del funzionamento generale

Misure di sicurezza alternative all'OPG e pericolosità sociale

Sentenze Corte Costituzionale
n. 253/2003 e n. 367/2004

illegittimità costituzionale art. 222 e 206, c.p.

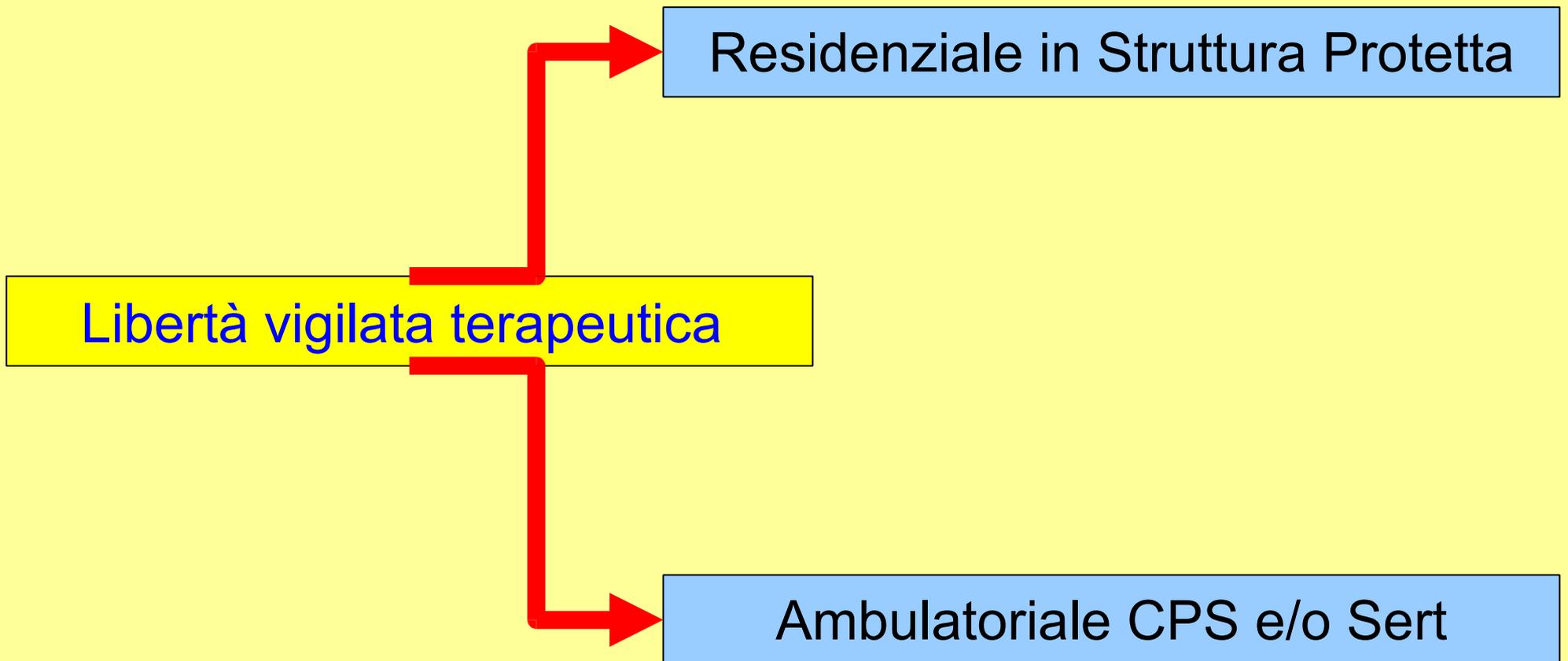
Criteri di applicazione della misura di sicurezza alternativa

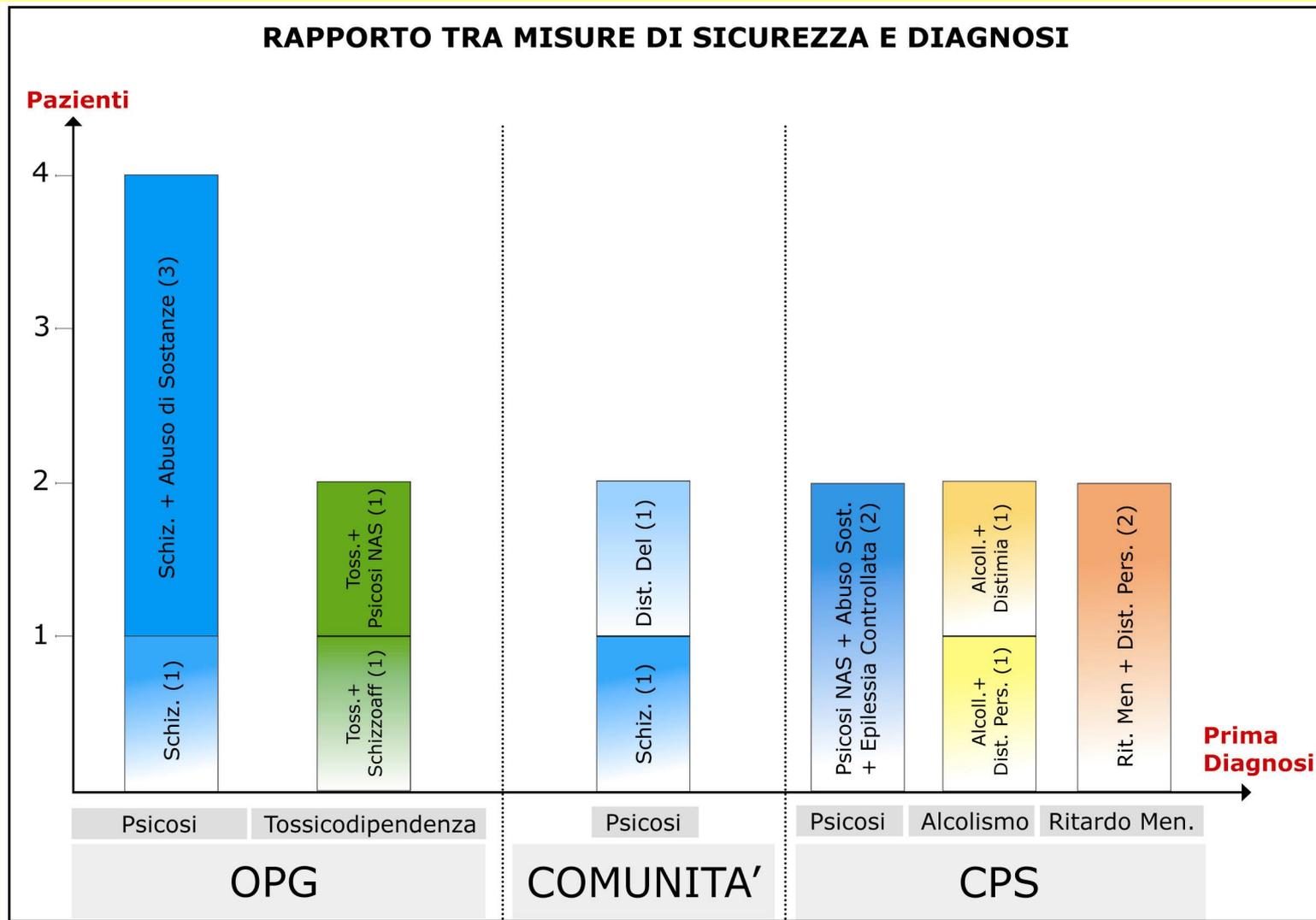
Analisi del materiale giudiziario, clinico e socio-sanitario

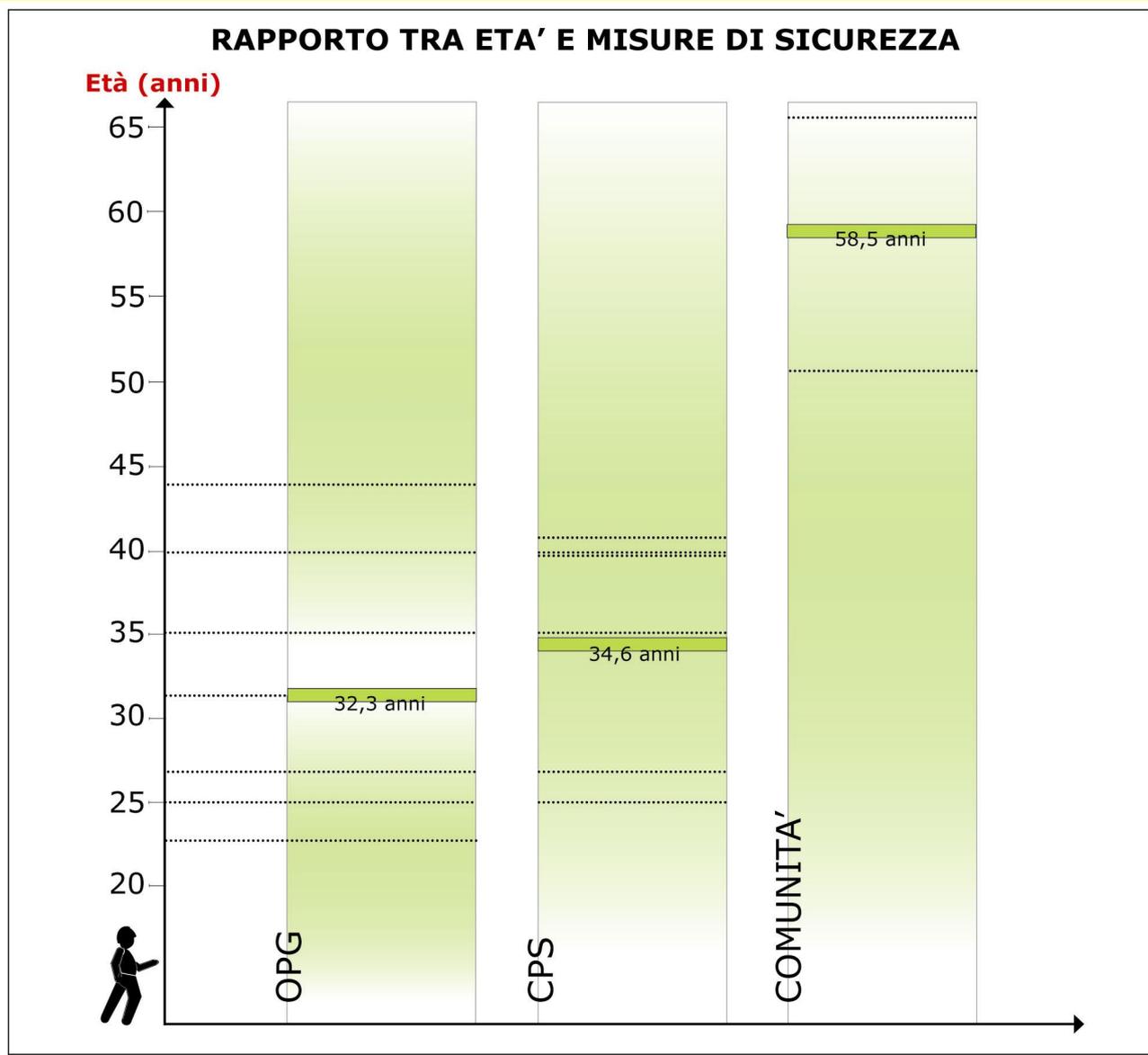
Accertamenti d'Ufficio 2006 – 2007

M. Mantero, P. Abbate
Università degli Studi Milano Bicocca
Scuola di Specializzazione in Psichiatria

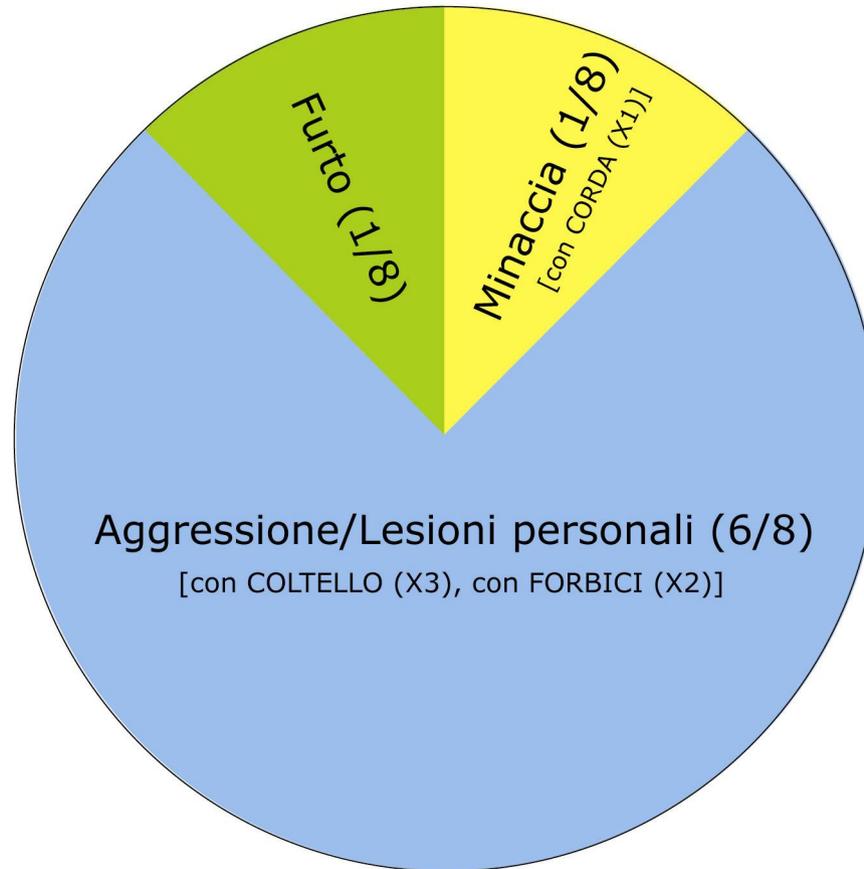
Art. 228, c.p.



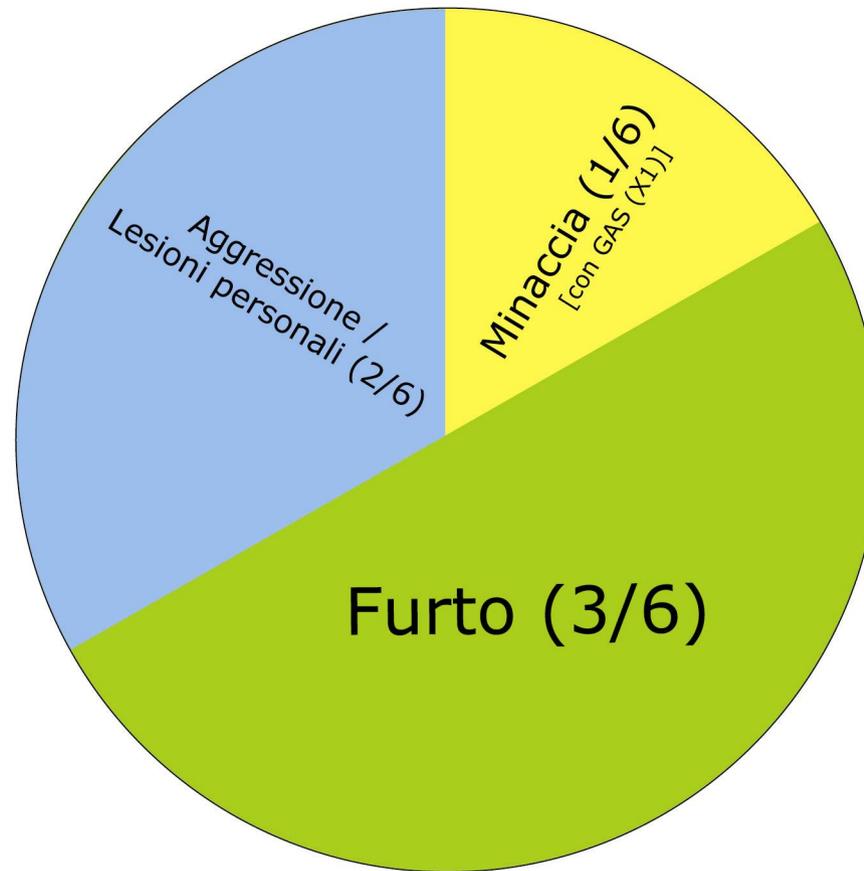




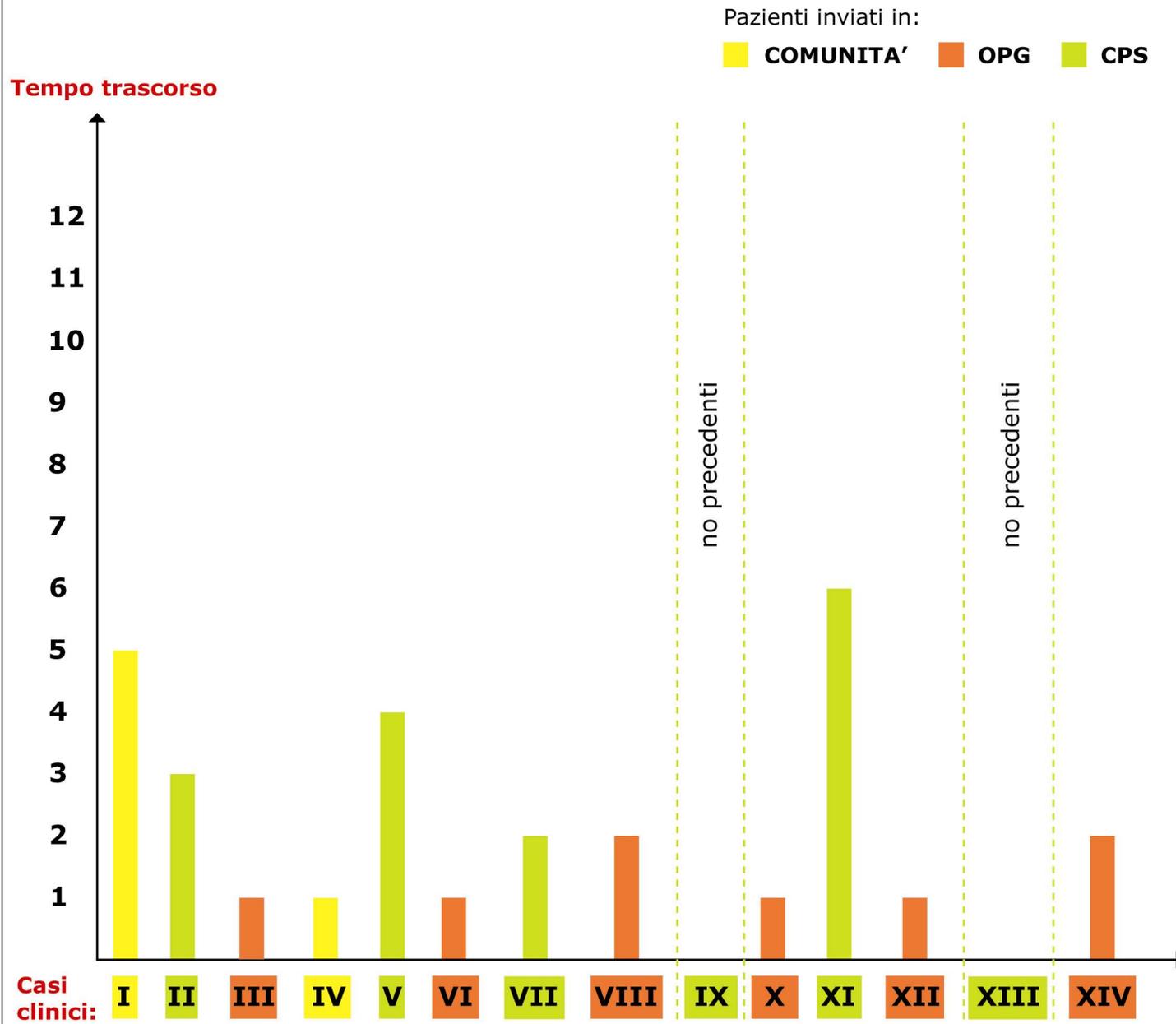
**TIPOLOGIA DI REATI COMMESSI DAI PAZIENTI
INVIATI IN OPG O IN COMUNITÀ**



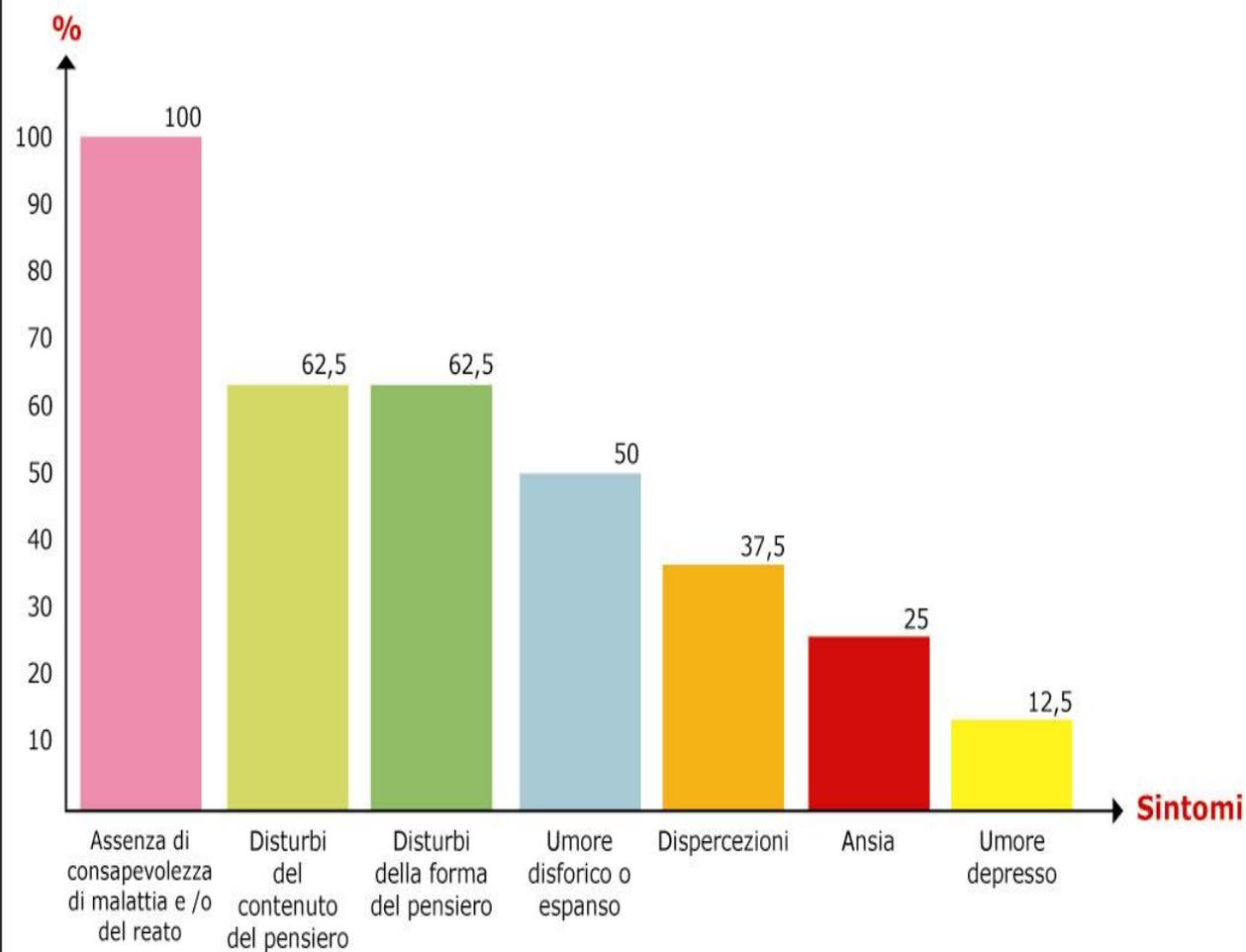
**TIPOLOGIA DI REATI COMMESSI DAI PAZIENTI
INVIATI IN CPS**



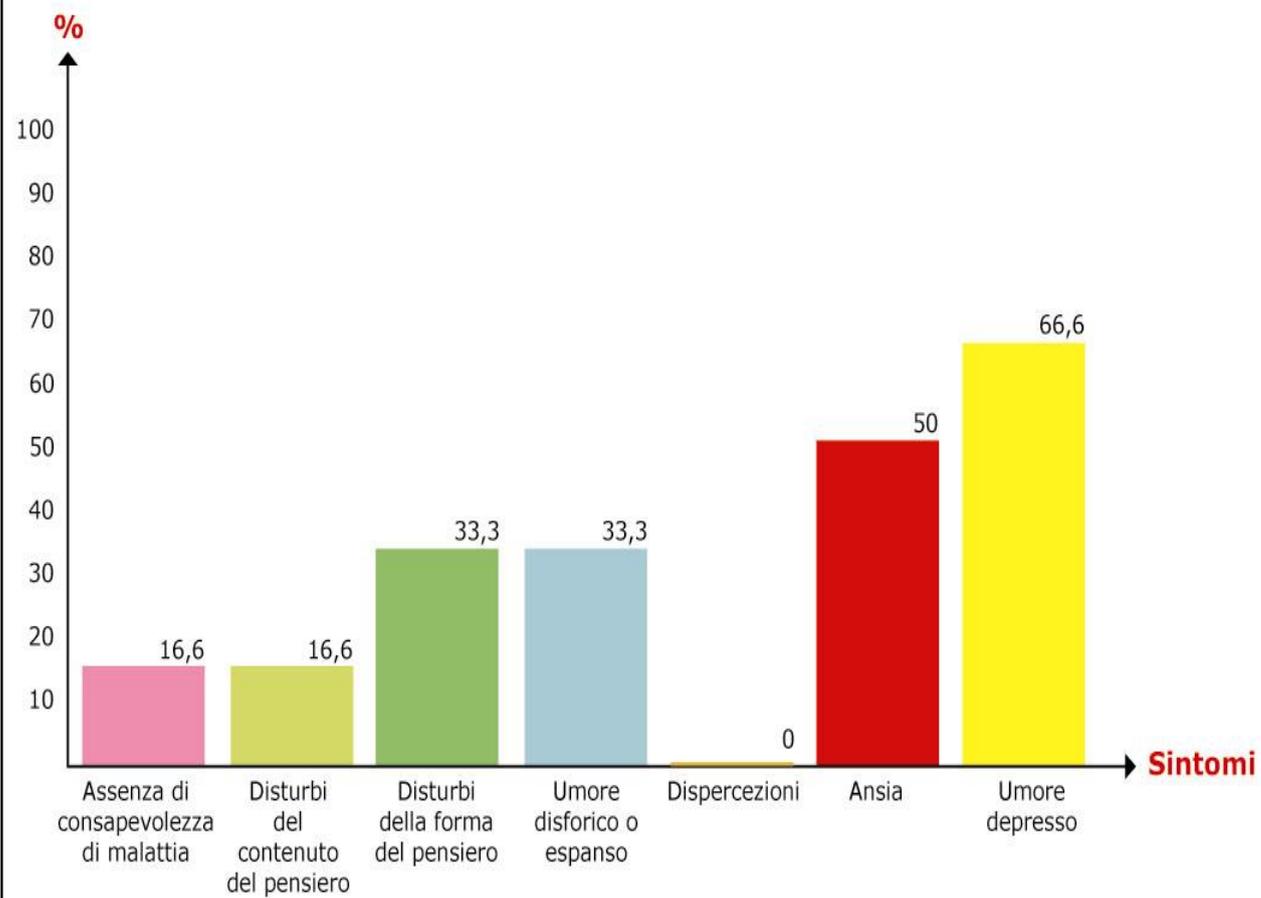
PRECEDENTI COMPORTAMENTI ANTI-SOCIALI SEGNALATI AGLI ATTI



SINTOMI PRESENTI ALLA VISITA PERITALE NEI PAZIENTI INVIATI IN OPG O IN COMUNITA'

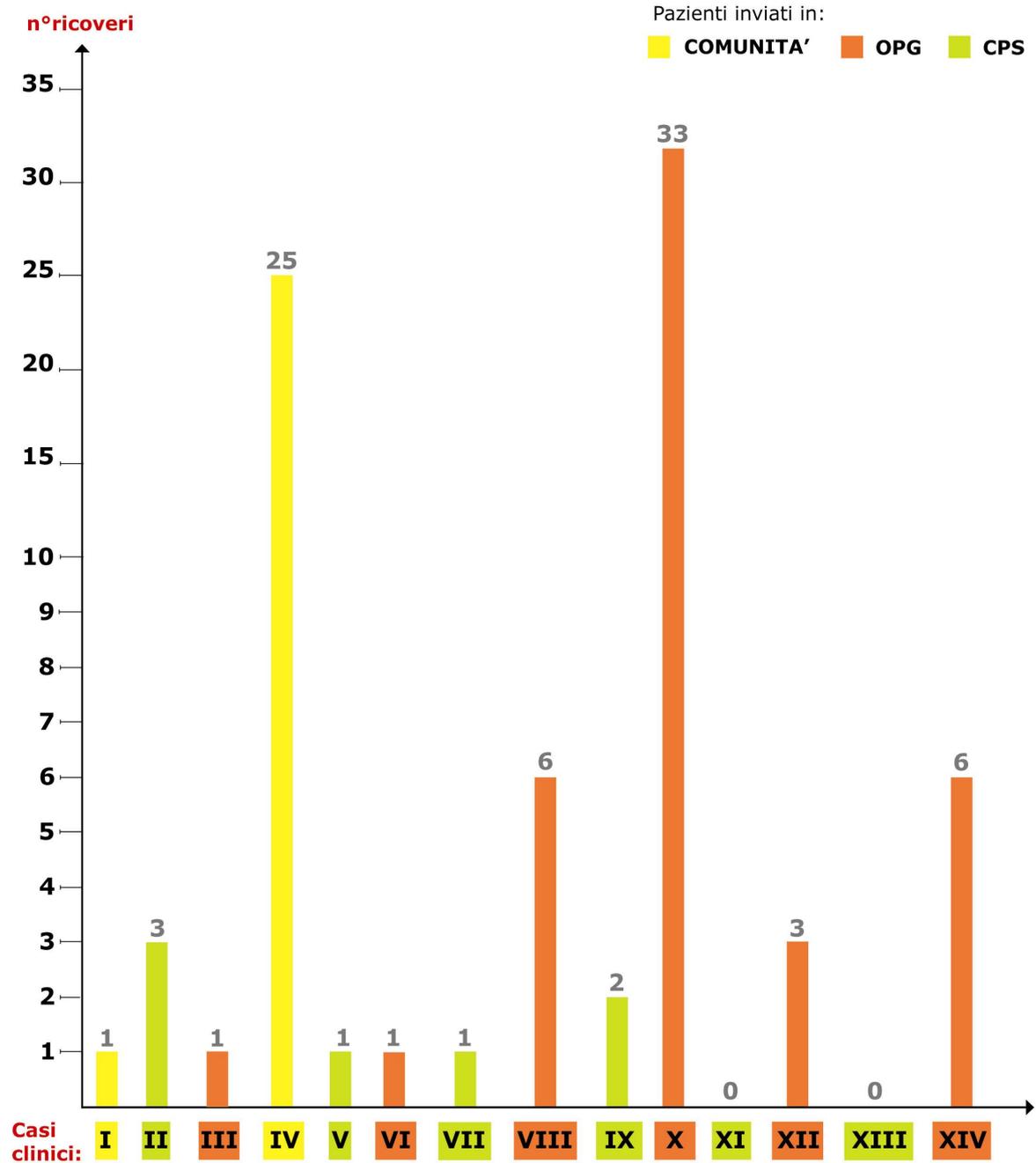


SINTOMI PRESENTI ALLA VISITA PERITALE NEI PAZIENTI INVIATI IN CPS

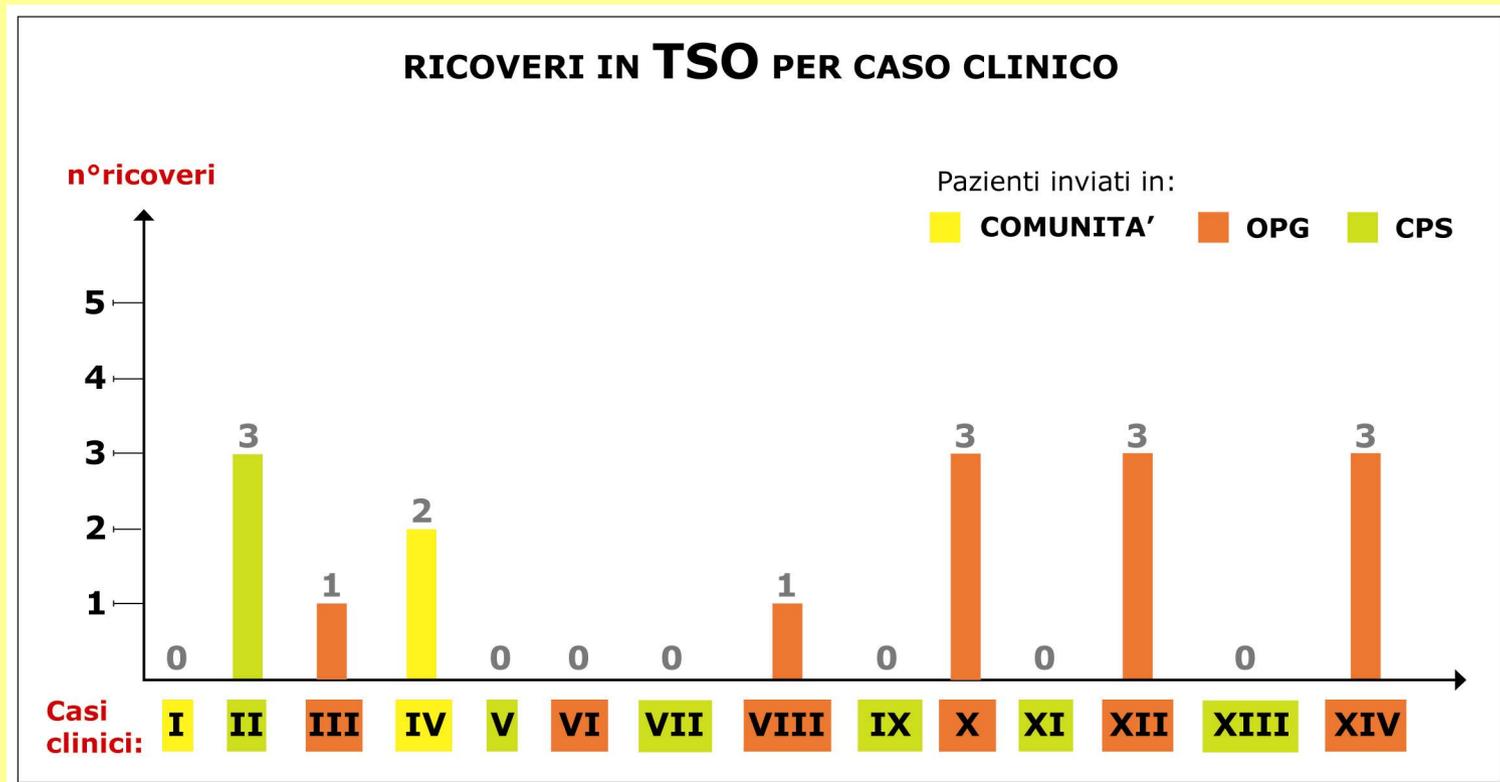


M. Mantero, P. Abbate

RICOVERI TOTALI PER CASO CLINICO

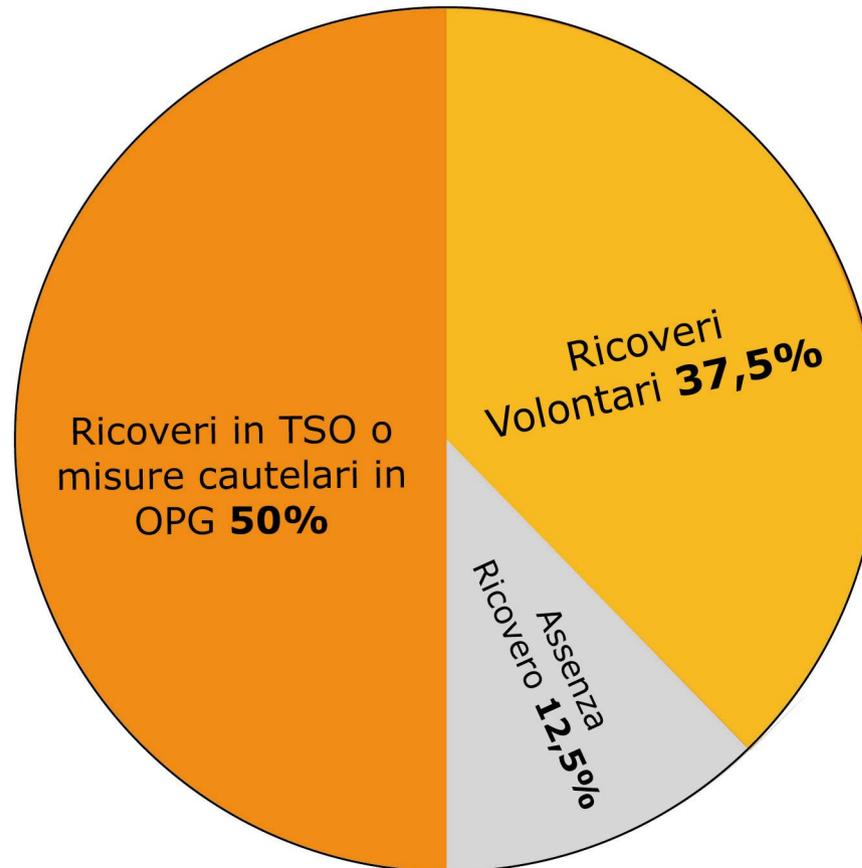


M. Mantero, P. Abbate

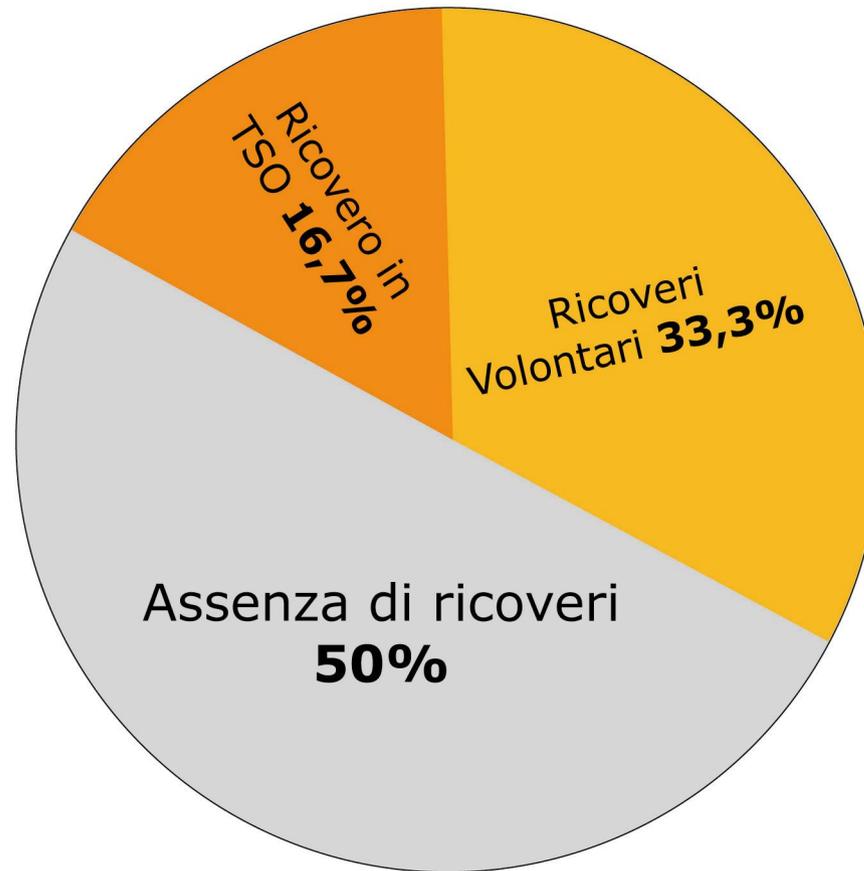


M. Mantero, P. Abbate

RICOVERI IN PROSSIMITA' DEL FATTO REATO TRA I PAZIENTI INVIATI IN OPG O IN COMUNITA'



RICOVERI IN PROSSIMITA' DEL FATTO REATO TRA I PAZIENTI INVIATI IN CPS



	N° CASO	PRIMA DIAGNOSI	COMPORAMENTO	PRESENZA FAMIGLIA	RAPPORTI CPS
OPG	III	Schizofrenia	Lesioni personali nei confronti di estranei	NO	NO
	VI	Tossicodipendenza	Furto	SI	NO
	VIII	Schizofrenia	Aggressione con tentativo di furto nei confronti di estranei	instabile	SI
	X	Schizofrenia	Aggressioni in famiglia	NO	SI
	XII	Tossicodipendenza	Aggressioni in CPS	NO	SI
	XIV	Schizofrenia	Aggressioni in famiglia	SI	SI
Violenza in Famiglia o in CPS 50%					
COMUNITA'	I	Disturbo delirante	Minaccia estranei	NO	instabile
	IV	Schizofrenia	Maltrattamenti in famiglia	SI	SI
CPS	II	Psicosi NAS	Minaccia collettività	SI	SI
	V	Ritardo mentale	Furto	SI	instabile
	VII	Alcolismo	Violenza sulla ex-fidanzata	SI	NO
	IX	Psicosi NAS	Tentativo di furto nei confronti di estranei	SI	NO
	XI	Ritardo Mentale	Maltrattamenti sull'ex-fidanzata	NO	NO
	XIII	Alcolismo	Tentativo di furto nei confronti di estranei	SI	SI

Conclusioni:

Indicatori di gravità nella percezione della pericolosità sociale

Psicosi grave e Abuso di sostanze

Ricoveri in reparto psichiatrico ospedaliero

Acuzie al momento del fatto reato

Escalation prima del fatto reato

Disegno etero-lesivo

Disoccupazione e nucleo familiare disgregato o assente

Conclusioni:

Indicatori favorevoli per la libertà vigilata

Disponibilità Equipe Terapeutica Territoriale

Progetto Terapeutico

Nucleo familiare stabile con legami parentali validi

Sviluppi Futuri

Monitoraggio Psichiatrico Forense dei Vigilati

Criteriologia condivisa

Strutture protette specifiche

Studio dei costi